Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 29. Wien, den 13. Juli 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Fall von Schreibekrampf. Von Dr. Schneller, pract. Arzt in Wien. — Angeregt durch den in den öst. med. Jahrbüchern jüngst erschienenen gehaltvollen Aufsatz des Dr. Fritz über Reflexions-Fingerkrampf beschloss auch ich, einen Fall derselben Krankheit, der mir zur Behandlung anvertraut wurde, zu veröffentlichen. Ich wollte es um so mehr thun, als theils im Ganzen noch immer nicht genug Fälle der Art bekannt sind, um eine vollständige Monographie des Schreibekrampfes abfassen zu können, theils weil die nüchterne Beobachtung eines, wie ich glaube, nicht uninteressanten Falles wenigstens die Wahrheit für sich hat, was am Ende doch die Hauptsache ist.

J. C., 23 Jahre alt, aus Wien, von gesunden Ältern abstammend, ausser dass die Mutter im hohen Grade reizbar und schwerhörig ist; von ziemlich starker Körperbeschaffenheit, sanguinisch-cholerischen Temperamentes, vollblütig, im Gesichte sehr gut gefärbt, der Kopf klein, kugelförmig, Hals dünn lang, von mittelmässigem Wuchse, hatte in seiner Kindheit ausser den gewöhnlichen Ausschlagskrankheiten noch ein eigenthümliches Zittern des Kopfes, das sich später verlor. Als Knabe überstand er zweimal eine Lungenentzündung. Von einer syphilitischen Ansteckung konnte ich nichts erfahren. — Das gegenwärtige Übel nahm seinen Anfang im December 1839. Als Beamter auf dem Lande hatte der Kranke sehr viel zu schreiben; diess ermüdete ihn. Er spürte nun bloss Abends ein Gefühl von Schwäche im rechten Arme, so dass er nur mit Mühe längere Zeit schreiben konnte. Nach einigen Wochen konnte er auf die gewöhnliche Weise schon keine Feder mehr halten; denn kaum hatte er sie gefasst, so zogen sich die Finger zusammen, und die Feder wurde weggeschleudert. Jetzt hielt er sie bei geschlossener Hand zwischen den Fingern geklemmt, konnte aber wegen zunehmender Schwäche des Arms nur sehr kurze Zeit und mühevoll schreiben. Ausserdem traten noch Zuckungen in der rechten Hand ein, und Schmerzen, die sich von der Hand bis zum Ellenbogen erstreckten. Er wurde desshalb seines Dienstes entlassen. Im Jahre 1840 litt er auch noch an so heftigem Schwindel, dass er oft mit dem grössten Angstgefühle auf der Strasse stehen bleiben und sich festhalten musste, um nicht zu fallen. In Wien suchte der Kranke Hülfe bei den ersten Ärzten. Man rieth ihm Einreibungen von Cantharidentinctur in den Arm, dann die Dampf- und Schwitzbäder bei Morawetz, deren er 20 nahm; alles ohne Erfolg. Ferner aromatische, nährende oder Fleckbäder, gleichfalls fruchtlos. Später ging man von der Idee einer Nervenscheidenentzündung aus, wendete Blutegel an und erweichende Umschläge; es entstand Rothlauf des Armes, und die Schwäche nahm zu. Endlich verordnete man das Eintauchen des Armes in einen kalten Gebirgsbach, was ebenfalls vergeblich war. Eben so wenig vermochte die Homöopathie etwas gegen dieses Leiden. — Am 27. Jänner 1841 wandte sich der Kranke an mich. Die Untersuchung ergab Folgendes: Die beiden oberen Gliedmassen waren gleichmässig genährt und in allen Gelenken beweglich. Was die rechte besonders betrifft, so ist die Hand immer etwas mehr als normal gebeugt, in der Hohlhand Eindrücke von den Fingernägeln, im Ellbogenbuge entsteht

in der Gegend des Mediannerven auch bei leisem Drucke Schmerz, eben so im Ellbogennerven. Kaum hat er die Feder gefasst, als nach ein paar Secunden schon besonders die drei letzten Finger sich zusammenziehen und die Feder wegwerfen; beim Strecken der Finger entsteht Zittern derselben; der Tastsinn und das Gemeingefühl sind normal. Im Achselnervengeflechte entdeckte ich nichts Regelwidriges, eben so wenig etwas beim Drucke auf die Wirbelsäule. Zarte, dünne Gegenstände kann er nicht fassen wegen des Zusammenschnappens der Finger, wohl aber dickere, z. B. einen Stock, den er gut handhaben kann. Übrigens entdeckte ich am ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes braune Flecken und Schuppenbildung, eine Art von Chloasma, womit der Kranke schon seit 12 Jahren behaftet ist. Die Sprache ist im geringen Grade stotternd und dabei zugleich ein gewisses Überstürzen der Rede bemerklich. Sonst sind alle Functionen normal.

Verschlimmerung des Übels tritt ein bei steigender Kälte im Winter und nach Samenergiessungen, die öfters im Monate statt finden; der Schmerz im Arme wächst dann, und wird schwingend, zitternd wie nach dem Drucke auf die Nerven. — Als Ursache des Leidens wusste der Kranke nichts anzugeben, als das angestrengte Schreiben. — Ich verordnete *Rp. Tart. emet. gr. duo, solve in Aq. com. dest. unc. sex, adde Syr. rubi idaei unc. semis. S.* Jede dritte Stunde ein Esslöffel voll zu nehmen. Vermeidung geistiger Getränke, fetter Speisen. Ruhe des leidenden Armes und Übung des linken im Schreiben, da meine Prognose eher ungünstig war. — 29. Jänner. Nach einer Pollution Schmerzen im rechten Arme und rechten Beine. Im Arme sind sie noch vorhanden und schwingender Art; die Schwäche desselben ist bedeutender. — Ich verordnete nun alle 3 Stunden 2 Esslöffel derselben Auflösung. — 1. Februar. Ekel und wässeriges Aufstossen, was bald verschwand; der Arm im Alten. Wenn er die Finger der rechten Hand eine Weile strecken will, so zittert der Arm und wird fast stumpf mit der Empfindung, als ob warmes Wasser tropfenweise auf die Muskel fiele. Der Kranke gestand mir auch, dass, wenn er in Gedanken einen kleinen Gegenstand mit der rechten Hand fasst, er ihn längere Zeit halten könne; wie er aber darauf denkt und ihn länger festhalten will, sey er es am wenigsten fähig. — Die Therapie dieselbe. — 9. Februar. Nüchtern genommen verursacht das Heilmittel Magendrücken, Ekel, allgemeines Unwohlseyn und Brechneigung; Nachmittag und Abends keine lästigen Erscheinungen.

Wenn er in der Nähe des geschlossenen Fensters sitzt, merkt er gleich eine Kälte im Arm und reissende Schmerzen. Übrigens treten den Tag über oft die schwingenden Schmerzen ein, im Handgelenke, Ellenbogen und nach dem Verlaufe des Mediannerven bis zum Schultergelenke. Die Wirbelsäule bietet wieder nichts Abnormes dar. In der Therapie keine Änderung. — 12. Februar. Heute bei eingetretenem Schneefalle ist der oben beschriebene Schmerz heftiger; der Krampf der Beuger ist so stark, dass der Kranke kaum die Thüren öffnen kann. Nach dem Mittagessen ist der Schmerz und Krampf meist gesteigert. — Der *Tart. emet.* wurde weggelassen und verordnet *Rp. Extr. aconiti pulv. gr. sex, Pulv. nucis vomicae gr. duo, Elaeosacch. foenic. dr. un. M. e. f. pulv. divid. in dos. aeq. sex. S.* Früh und Abends ein Pulver. — 16. Februar. Merkwürdig, nachdem der Patient zwei Pulver genommen hatte, fühlte er Morgens den 13. Februar den rechten Arm so stark, dass er selbst staunte. Er schrieb gleich eine Weile und verrichtete einige zartere Geschäfte mit Leichtigkeit. Doch schon nach ½ Stunde liess die Kraft etwas nach, der Arm schien dicker zu werden und das Blut in ihn zu schiessen (wie sich der Kranke ausdrückte). Stumpfheit und Schmerzen traten ein, Abends war die Sache wieder im Alten. Im Ganzen ist der Schmerz wohl geringer, aber der Krampf derselbe. — Ich verschrieb: *Rp. Ext. aconiti pulv. gr. octo, Pulv. nuc. vom. gr. tria, Sacch. alb. dr. un. M. e. f. p. div. in d. aeq. sex. S.* Früh und Abends ein Pulver. — 19. Februar. Keine Änderung. Bloss Morgens ist der Arm etwas stärker, wie überhaupt nach längerer Ruhe; Abend schwächer. — Das Pulver wurde dreimal des Tages genommen. — 22. Februar. Das Handgelenk schmerzt sehr, als wenn es mit Messern durchbohrt würde; an beiden unteren Gliedmassen reissende Schmerzen vom Knie bis zum Fusse, dann eine bleierne Schwere in demselben. Allgemeines Übelbefinden, die Zunge rein, weder Appetit noch Durst, der Puls beschleunigt, hart, in der Frühe Schauer; Stuhlgang seit 6 Tagen keiner, das Gemüth verstimmt. — Hinsichtlich der empfohlenen Übung im Schreiben mit der linken Hand, erklärte der Kranke, er sey es nicht im Stande wegen Mangel an Kraft. — Ich verordnete *Inf. lax. Vienn. unc. duas* auf zweimal zu nehmen und Aussetzen mit den Pulvern. — 27. Februar. Unser Kranker wurde von der Grippe befallen uud hustet noch; der Kopf und die Brust sind eingenommen, die Stimme heiser, leichte Alteration; die Hand in *statu quo.* Die Pulver sollen erst dann genommen werden, wenn der

Catarrh vorüber ist. Äusserlich *Rp. Herbae stramonii consc. unc. sem., Adipis suillae rec. unc. duas, Cerae albae dr. tres. M. leni igne liquentur, f. unguent. S.* Früh und Abends der ganze rechte Arm einzureiben. — 11. März. Die Grippe ist geheilt. Die Salbe verursachte bloss ein leichtes Brennen. Der Schmerz im Arme ist verschwunden, der Krampf aber beim Schreiben derselbe. Ein laues Bad, welches Pat. nahm, hatte keinen Erfolg. — Der Kranke setzte nun mit der Cur aus und wurde von Andern auf die Schwefelbäder von Baden vertröstet. Ein Jahr später hörte ich, dass weder die Badener Bäder, noch die Anwendung der Electricität etwas fruchteten. Bloss das Hineinhalten des Arms in frische Ameisenhügel brachte einige Erleichterung zuwegen, so dass er nothdürftig ein paar Zeilen schreiben kann. — Wenn wir vorliegenden Fall zergliedern, so finden wir, dass die ergriffenen Muskeln sind: der oberflächliche und tiefliegende Beuger der Finger und zum Theile der lange und kurze Beuger des Daumens. Ihnen entsprechen besonders der Mediannerve, weniger der Ellbogennerve als Muskelnerven; ferner die Hautnerven des Arms, die in den Fingerspitzen als Tastnerven endigen. Überdiess bekommt die Hohlhand noch einen Hautnerven vom Medianus und einen vom Ulnaris. — Auch ich bin der Meinung, dass der sensible Muskelnerve der primitiv ergriffene ist und der irritable der durch Reflex ergriffene; übrigens scheint aber auch ein geringer Grad von Hyperästhesie der Hautnerven der Finger dabei im Spiele zu seyn, da zarte Gegenstände nicht gefasst werden können und beim Ergreifen von voluminösen, abgesehen davon, dass sie dem Krampfe mehr Widerstand leisten, auch die Neigung dazu vom Kranken wenig verspürt wird. Etwas ähnliches bemerkt man ja auch bei reinen Nevralgien, wo oberflächliche Berührung Schmerz und Contraction hervorruft und stärkerer Druck unschmerzhaft ist. — Was die Theilnahme des Rückenmarkes betrifft, so ist sie wohl vorhanden, aber nur eine mittelbare, denn wie J. Müller in seiner Nervenphysik bei Gelegenheit der Reflexbewegung sagt, kann örtliche Reizung eines Nerven auch örtliche Zuckungen hervorbringen und zwar bloss durch das Rückenmark als Bindungsglied der sensoriellen und motorischen Fasern. Sonst waren aber im gegenwärtigen Falle keine Erscheinungen von Spinalirritation vorhanden. — Welche organische Veränderung der Nerven hier vielleicht zu Grunde liegt, ist nicht bekannt; es wäre aber interessant aus der so schweren Heilbarkeit dieses Übels wenigstens den Vortheil zu gewinnen, bei Sectionen von solchen In-

dividuen, die am Schreibekrampfe bis an ihr Ende gelitten haben, die betreffenden Nerven ihrem ganzen Verlaufe nach vom Rückenmarke angefangen anatomisch und microscopisch zu untersuchen. — Bemerkenswerth ist noch, dass bei unserem Falle ein geringer Grad von Stottern zugleich zugegen war und zwar mit Erscheinungen verknüpft, die dem Fingerkrampfe analog sind. — Die Therapie wird in den meisten Fällen wohl nur durch mechanische Hülfsmittel etwas leisten können, durch Ringe, Federhalter u. dgl.; in der Minderzahl dürften örtliche Reizmittel, Eisenmineralmoorbäder, Electromagnetismus (Löschner) etwas fruchten.

Sechstägiger Sprachverlust in Folge eines Sturzes. Von Prof. Dr. Pfau in Lemberg. — P. L., ein zehnjähriger Unterthanssohn zu Zorniska Lemberger Kreises, versuchte Anfangs Mai 1843 mit mehreren Hirtenknaben junge Baumstämme zu erklimmen, deren Gipfel zu erhaschen und durch deren Schwingungen geschaukelt, sich die Zeit zu vertreiben.

Der Munterste in der Gesellschaft erstieg er im Taumel der Freude eine schlanke drei ein halb Klafter hohe Erle, im Schwingen brach jedoch die Krone des Baumes, und der Muthwillige fiel mit dem Steisse auf den Erdboden, wo er über eine halbe Stunde besinnungslos liegen blieb. Mit dem Sturze verlor er auch plötzlich die Sprache und sein heiteres Wesen. Fünf Tage blieb er im väterlichen Hause ohne alle Hülfe; am sechsten Tage nach dieser Begebenheit wurde er mir bei Gelegenheit eines Besuches der Grundherrschaft vorgeführt.

Der Körper des zehnjährigen Knaben war stärker als gewöhnlich entwickelt, sein Kopf stark eingenommen, die Gesichtsfarbe erdfahl, das Auge matt, die Conjunctiva stark gelblich tingirt, das Gehör erschwert, die Muskeln um den rechten Mundwinkel etwas zurück und nach aufwärts gezogen, die Eröffnung des Mundes mühsam, die stark gelblich belegte Zunge zurückgezogen und schwer beweglich, der Mund voll Speichel, das Hinabschlingen der, bei anhaltenden Übelkeiten aus freiem Antriebe nicht verlangten Nahrungsmittel kaum mit grosser Anstrengung möglich, das Athemholen mühsam, die Magengegend aufgetrieben und sehr empfindlich, Stuhl verstopft, Urinentleerung sparsam, die Haut trocken von herabgestimmter Temperatur, der Puls klein, zusammengezogen. Der Patient hatte ein blödes Aussehen, sein Blick war

fremdartig, es äusserte sich bei ihm Mangel an Aufmerksamkeit, seine Körperhaltung war hinfällig und sein Gang träge. Die Frage, wo er Schmerzen fühle, beantwortete er nach langem Sinnen lallend und mehr mimisch, indem er die Magen- und Lendengegend bezeichnete, aber keinen deutlichen articulirten Laut hervorbringen konnte. Zeichen einer äusserlich erlittenen Verletzung waren nirgends sichtbar.

Das geschilderte Krankheitsbild liess auf eine von vorausgegangener Erschütterung des Gehirns und Rückenmarkes (muthmasslich ohne Extravasate) abhängige Störung der Verrichtungen in den Centralorganen und einzeln peripherischen Puncten des Nervensystems schliessen.

Um eine wohlthätige Anregung und Umstimmung in dem leidenden Nervensysteme hervorzurufen und erregend auf den Gesammtorganismus einzuwirken, beschloss ich, im besonderen Rückblicke auf die bekannte Sympathie des Magens mit den Sinnesorganen und auf die bei der damaligen epidemischen Constitution vorstechenden gastrisch biliösen Erscheinungen, ein Brechmittel aus *Tartarus emeticus* und Ipecacuanha zu reichen, welches erst nach mühseligen Versuchen und Anstrengungen verschluckt wurde. Grossen Übelkeiten und schmerzhaften Empfindungen in den Präcordien folgte nach einer halben Stunde ein reichliches sehr angestrengtes Erbrechen von Galle und Schleim, gleichzeitig ein allgemeiner Schweiss und darauf ein mehrstündiger tiefer, die Angehörigen sehr beunruhigender Schlaf. Beim Erwachen hatte der Patient mit lauter Stimme W a s s e r verlangt und das Sprachvermögen vollkommen wieder erhalten. Die unvollkommene Lähmung der Gesichtsmuskeln verlor sich bald, und nach einigen Tagen kehrte unter dem Gebrauche eines aromatischen Thees (*Valeriana sylvestris, Mentha crispa, Calamus aromaticus*) seine vorige Gesundheit und Munterkeit zurück.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Tracheotomie an einem Kinde von 6 Wochen. Von Prof. Scoutetten. — Dieses Kind (S.'s eigenes Töchterchen), gut entwickelt und (mit Ausnahme öfterer Saugbewegungen auch ohne Verlangen nach der Brust und eines leichten Unwohlseyns im Alter von 3 Wochen) immer gesund, erkrankte am 22. Jänner 1830 in Folge von Verkühlung, was sich durch Schlaflosigkeit, Unruhe, Zurückbeugen des Kopfes, Verschmähen der Brust, immerwährende Saugbewegungen mit den Lippen, heisse Haut, beschleunigten Puls (120 Schläge per Minute), beständig geschlossene Augen, aufgetriebenen Bauch, etwas schnarchende Respiration, seltenen Husten und Pfeifen beim Ausathmen kund gab. Bei Anwendung von leicht besänftigenden Mitteln innerlich, Sinapismen auf die Waden, Clystieren, setzten diese Erscheinungen nur zeitweise aus, der Athem, früher faden Geruches, wurde scharf und stinkend; — da berief der besorgte Vater am 3. Tage mehrere Ärzte. Diese hielten das Übel nicht für bedenklich: man setzte (um 2 Uhr Nachmittags) bei muthmasslicher Entzündung des Larynx ein Vesicans ins Genick. 1 Stunde darauf folgten Vomituritionen, Erbrechen von reichlichem, zähen, gelblich-grauen Schleime, darauf bedeutende Besserung. — Gegen Mitternacht verschlimmerten sich die Zufälle: glotzende, injicirte, thränende Augen bei offenen Augenlidern, gefärbtes Gesicht bei blauen Lippen und Nasenflügeln, schnarchende Respiration, in Zwischenräumen von hellen, pfeifenden Tönen begleitet, setzten den Croup ausser Zweifel. — Das Reizen des Pharynx mit einem Federbarte, das Einführen eines Fingers in den Rachen, selbst der *Tart. emet.* zu 1 Decigramme gereicht, bewirkten nur geringes Erbrechen von Wasser, etwas weisslichen Schleime, und Stücken von albuminösen Concretionen. — Nun schienen die ganz entfärbten Lippen, schlaffen Muskeln, die äusserst schwache Respiration, der kaum merkbare Puls, die kalten Extremitäten den unausweichlichen Tod anzuzeigen. Einblasen von Luft, Einführen einer elastischen Röhre in die Trachea belebten das Kind etwas; aber ersteres schien unzureichend, letzteres verursachte Reiz des Larynx und Husten. Eiligst zu Rathe gezogene Ärzte gaben alle Hoffnung auf und erklärten die vorgeschlagene Tracheotomie für unnütz; S. aber glaubte durch diese nur gewinnen zu können, und entschloss sich, da kein anderer gewandter Chirurg da war, selbst zur Ausführung der Operation (den 4. Tag, 5 Uhr Morgens). Bei derselben musste man nach Blosslegung der Luftröhre innehalten, um durch Lufteinblasen den nicht mehr fühlbaren Puls wieder anzuregen. Beim Lufteintritte durch die gemachte Öffnung der Trachea blickte das Kind alsogleich einen Augenblick auf; die Respiration war schnell und kurz, die Pulsschläge nicht zählbar. In Ermanglung einer bessern Canüle wurde die früher gebrauchte Röhre in die Trachea bis zu ihrer Theilung einge-

führt; das Kind gab, ungeachtet man Luft in die Röhre blies, kein Zeichen des Lebens mehr. Jetzt trachtete man durch Drücken des Thorax ein künstliches Athmen zu unterhalten und auf diese Weise gelang es, eine matte Circulation wenigstens in der Brust herzustellen; Gliedmassen und Gesicht blieben ohne Farbe und kalt. Öfters wiederholte Einwickelungen in warmen Flanell und Reiben der Glieder mit warmen Weine brachten endlich auch in diese Theile Leben (7 Uhr). Die jetzt eintretende Besserung wurde durch Verstopfung der unbehülflichen langen, engen Röhre mit blutigem Schleime mehrmal gestört, bis man sie endlich mit einer passendern silbernen Canüle vertauschen konnte, worauf augenscheinliche Besserung eintrat, so dass das Kind um 1 Uhr Nachmittags schon die Brust annahm. Sofort verliefen die zwei ersten Tage nach der Operation gut; in der Nacht des dritten wieder eintretende Erstickungszufälle, vermuthlich congestiven Ursprunges, wurden durch an den Hals angelegte Blutegel beseitiget. Erst am 5. Tage nach der Operation fing die Luft an, durch Mund und Nase den Weg zu nehmen; man erkannte diess aus den Oscillationen eines vor diese Theile gehaltenen Papierblattes; von nun an wurde die Canüle von Zeit zu Zeit entfernt, am 10. Tage nach der Operation ganz weggelassen und die kleine Wunde mit Heftpflaster geschlossen, die am 12. Tage nach Wegnahme der Canüle ganz geheilt war. — Nun ging's längere Zeit gut. Auf einmal wurde die Kleine wieder unruhig, schrie Tag und Nacht fortwährend; alle angewandten Mittel waren fruchtlos. Nach 6 Tagen stellte sich offenbare Crise ein, Eiter floss aus dem rechten Gehörgange, die Schmerzen legten sich. Nun fand die Genesung kein Hinderniss mehr. — Am Jänner 1844 erfreute sich das Mädchen ausgezeichneter Gesundheit; der Klang ihrer Stimme ist normal, eine kleine Narbe vorne mitten am Halse der einzige Nachlass jenes Leidens. — Seitdem führte S. diese Operation 6mal aus, aber nie mit glücklichem Erfolge. (*Annales de la Chirurgie franç. et étrangere. Fevrier* 1844.) Schabus.

Über Mastdarmpolypen bei Kindern. Von Dr. Schütte in Wolfenbüttel. — Verf. hat bisher fünf Fälle dieser Krankheit beobachtet, von denen 3 bei Mädchen und 2 bei Knaben vorkamen, welche sämmtlich in einem Alter von 2—6 Jahren standen. Die Symptome, welche der Mastdarmpolyp erregt, bestehen 1. in einem geringen Blutabgange beim Stuhlgange und 2. in dem darauf folgenden Erscheinen einer blutrothen, rundlichen Geschwulst vor dem After nach einem Stuhlgange oder einem sonstigen freiwilligen Drängen. Andere Symptome als die genannten treten nicht auf, da die Schleimhaut des Mastdarms nur organische Empfindlichkeit besitzt und diese Geschwülste ganz langsam sich ausbilden. Der Blutabgang erscheint zuerst und ist für den mit der Krankheit Vertrauten ein Zeichen, dass in Verbindung mit dem sonstigen Wohlbefinden und der Abwesenheit eines solchen krankhaften Zustandes des Pat., dem der Blutabgang sonst zugeschrieben werden müsse, die Vermuthung eines sich bildenden Mastdarmpolypen begründet sey. Der geringe Blut-

fluss, der oft nur einige Tropfen beträgt und nur bei der Stuhlentleerung zum Vorschein kommt, dauert einige Zeit hindurch, bis der Polyp am After zum Vorschein kommt. Derselbe ist von der Grösse einer Kirsche bis zu der eines grossen Taubeneies, sitzt auf einem mehr weniger langen Stiele auf, der stets oberhalb des Schliessmuskels sich inserirt. Die Oberfläche des Polypen zeigt gewöhnlich ein warzenartiges Ansehen, die Geschwulst ist schmerzlos und compact. Durch den Druck, den die vorbeipassirenden Excremente auf den Polypen ausüben, entleert sich aus demselben das Blut. Als das beste Mittel zur Heilung des Mastdarmpolypen bewährte sich dem Verf. die Unterbindung desselben. (Hannover'sche Annalen für die ges. Heilkunde. 1844. 1. Hft.) Nader.

Critische Bemerkungen über die Theorie der chemischen Erscheinungen beim Athmen. Von Gay-Lussac. — Der alten Theorie zu Folge findet beim Athmen die Bildung von Kohlensäure und Wasser, so wie Freiwerdung des Stickstoffes Statt, und zwar in der Lunge selbst, bei der unmittelbaren Berührung des Sauerstoffes der atmosphärischen Luft mit dem Capillargefässsysteme genannten Organes. Nach einer anderen Theorie wirkt der Sauerstoff nicht unmittelbar auf das Blut in den Lungengefässen, er wird bloss einfach absorbirt, und die chemischen Erscheinungen, bei denen er vielleicht mitwirken könnte, gehen ausserhalb der Lunge — während des Kreislaufes vor. Letztere nicht neue Annahme wurde durch Magnus neuerdings hervorgesucht. Ihr zu Folge soll durch die Thätigkeit der Haargefässe während des Kreislaufes eine bestimmte Menge des Sauerstoffes mit dem Kohlenstoff zu der im Blute aufgelöst bleibenden Kohlensäure, eine andere Menge mit Wasserstoff zu Wasser sich verbinden. Das die Kohlensäure enthaltende Blut soll den venösen Character annehmen, in die Lunge gelangt seine Kohlensäure abgeben, neuerdings Sauerstoff aufsaugen und den Kreislauf neuerdings beginnen. Zwar hat Magnus nachgewiesen, dass man im venösen Blute viel Kohlensäure finde; doch lehren die von M. erlangten Resultate, dass in beiden Arten des Blutes Kohlensäure, Oxygen und Azot, und zwar in einem Verhältnisse vorhanden seyen, das obiger Theorie gerade entgegen ist. So besitzt nach seinen Versuchen das Arterienblut $^{18}/_{100}$ mehr Kohlensäure als das venöse, letzteres um die Hälfte weniger Azot als ersteres, da doch der Theorie nach gerade das umgekehrte Statt haben sollte. Nur die Menge des in beiden Blutarten enthaltenen Oxygens spricht zu Gunsten der neuen Annahme. Da sich die Kohlensäure auf Kosten des aufgenommenen Sauerstoffes erzeugt, muss zwischen dem Volum dieser beiden Gasarten ein genau bestimmbares Verhältniss herrschen, und man kann somit aus dem Volumen der in einer bestimmten Zeit ausgeathmeten Kohlensäure auf die Absorption eines entsprechenden Raumtheiles Oxygen schliessen. M. musste, um seiner eigenen Theorie nicht entgegen zu seyn, im Blute eine 24mal stärkere Capacitat für den Sauerstoff als im Wasser annehmen. Sollen ferner die Kohlensäure und das Azot sich bei der Berührung der Luft

mit dem Blute aus demselben entbinden, so dürfen sie in selbem nur in Auflösung enthalten seyn. Zu dieser Annahme ist er gezwungen, weil er bei Annahme eines Gebundenseyns des Oxygens durch chemische Verwandtschaft auf die alte Theorie zurückgekommen wäre. Gay-Lussac erklärt die Theorie auch in mehreren anderen Beziehungen für nicht genügend. *(Annales de Chimie et de Physique* 1844 *Mai.)* Blodig.

Mittel, um die allgemeine Verwachsung des Pericardiums zu erkennen. Nach F. A. Aran. — Diess soll eine ausgezeichnete Schwäche, beinahe ein vollständiges Erlöschen des zweiten Herzgeräusches seyn. Im normalen Zustande höre man ein doppeltes Geräusch, ein dumpfes, ziemlich lange andauerndes (das erste), und ein deutlicher ausgesprochenes, sehr kurzes (das zweite); dann einen Zwischenraum, der beinahe die Zeitdauer der beiden Geräusche habe. Bei allgemeiner Verwachsung des Pericardiums jedoch verliere das zweite Geräusch nicht nur an seiner Deutlichkeit, sondern auch an Dauer und Ausdehnung, und zwar um so mehr, je fester die Verwachsungen und je geräumiger die Herzenshöhlen seyen. Diese Erscheinung könne sich bei bereits veraltetem Übel über das Präcordium, ja über die ganze Brust(?) verbreiten. Man höre in diesem Falle das erste oder dumpfe Geräusch etwas verlängert. Ein Gleiches sey auch mit dem oben angedeuteten Zwischenraume der Fall. *(Archives générales de médécine, Avril* 1844.*)*

Blodig.

Neue Art die Quecksilbersalbe zu bereiten. Von Orosi. — Durch diese Methode soll das Ranzigwerden des zur Salbe benützten Fettes, woraus so oft Reizung des Hautorganes, ja sogar Vergiftungszufälle entstehen, hintangehalten werden. O. gründet sein Verfahren auf die leichte Fällung des Quecksilbers aus seinen Verbindungen durch Phosphorsäure und eine wässerige Lösung des Zinnchlorüres. Er löst ein Pfund Ätzsublimat in einer hinreichenden Menge warmen Wassers auf, und filtrirt die Lösung; nun setzt er im Überschusse eine mit Hydrochlorsäure stark angesäuerte Zinnchlorürlösung zu, mischt und erwärmt es durch einige Augenblicke; es bildet sich ein dunkler Niederschlag, der sich in geringer Menge am Boden des Gefässes ansetzt, — fein zertheiltes Quecksilber. Die Flüssigkeit wird abgegossen, der Niederschlag ausgewaschen, auf dem Filter gesammelt, bis zur Consistenz eines Magma getrocknet, und nun mit einem reinen Fette verarbeitet. Durch diese Verfahrungsart wird die Vereinigung der beiden Stoffe sehr leicht; das Fett ist dem Ranzigwerden nicht so ausgesetzt, und man kann vorhinein die anzuwendende Menge berechnen; weil sich auch die Menge des Niederschlages bestimmen lässt. Der Niederschlag darf aber nicht zu lange getrocknet werden, weil sich sonst auf seiner Oberfläche kleine metallische Kügelchen zeigen. Auch soll man die Gefässe, worin man präcipitirt, innen mit Fett bestreichen, dadurch soll die Bildung obiger

Kügelchen am leichtesten gehindert werden. Eine sehr kleine Menge Zinnoxyd wird sich in dem Niederschlage finden, hat aber, eben wegen der zu kleinen Menge, keinen Nachtheil. Nur ist das Verfahren, wegen des hohen Preises des Ätzsublimates, sehr kostspielig, eher für chemische Laboratorien als in Apotheken anwendbar. *(Gazzetta Toscana delle Scienze medico-fisiche et Gazette médicale de Paris* 1844. *Nr.* 20.*)*

Blodig.

Starrkrampf in Folge der Behandlung einer Thränenfistel. Von Petri. — Eine 50jährige Frau, lymphatischen Temperamentes und seit lange rheumatischen Leiden unterworfen, unterzog sich der Operation einer Thränenfistel. Es wurden sodann Darmsaiten und endlich Scarpa's Bleiwicke eingelegt. Schon während der Operation klagte Pat. über einen lebhaften Schmerz, der von dem künstlichen Canale ausgehend, sich über das Auge über die Wange, Stirne und den Winkel des Unterkiefers verbreitete. Nach Verlauf einer Woche, und nach einer schlaflosen Nacht konnte Pat. den Mund nicht öffnen. Abends fand P. die Kau- und Schläfenmuskeln stark zusammen gezogen; auch waren allgemeine convulsivische Bewegungen zugegen. P. rieth die Entfernung der Bleiwicke, wozu aber der Ordinarius, der in diesen Erscheinungen bloss die Äusserung eines rheumatischen Anfalles sah, nicht stimmen wollte, und sich begnügte eine Venäsection zu machen, und 20 Blutegel an den Hals zu setzen. Am folgenden Morgen waren alle Erscheinungen eines Tetanus zugegen. Man entfernte nun die Bleiwicke sogleich, und reichte Opium. Allein nach einer trügerischen Remission starb Pat. an 4 Tage. Die Leichenöffnung wurde nicht gestattet. Betti erzählt ebenfalls von einer Pat., die, während Vaccà eine Darmseite in den Thränennasencanal einführte, vom Trismus befallen wurde. *(Gazzetta Toscana delle Scienze medico-fisiche et Gazette médicale de Paris* 1844. *Nr.* 20.*)*

Blodig.

Über das Hordeolum und Chalazion. Von Dr. Ryba in Prag. — Nach R's. Untersuchungen ist der Sitz des Hordeolums in den Schmeerdrüschen der Augenlider und dem sie zunächst umgebenden Zellgewebe zu suchen, während das Chalazion wesentlich auf einer Entzündung des Augenlidknorpels beruhe. Er bestreitet hiernach die Annahme, wornach das Hordeolum in Chalazion sich umwandeln könne und letzteres nichts anderes sey, als ein verhärtetes Gerstenkorn. Bezüglich des Ortes, wo das Hordeolum vorkommt, bemerkt R., dasselbe könne ausnahmsweise an jeder Stelle der äusseren Augenlidfläche sich bilden; er sah eine Frau, die am rechten oberen Augenlide gleichzeitig vier Gerstenkörner hatte: zwei am Ciliarrande nächst dem äusseren Winkel, eines an demselben Rande näher dem innern Winkel, das vierte fast in der Mitte der äussern Lidfläche über dem oberen Rande des Tarsus; in der Regel jedoch nehmen die Gerstenkörner den Augenlidrand, auch da, bis wohin der Tarsus nicht reicht, wie ganz nah am inneren Augenwinkel ein. Der

Eiterpunct erscheint gewöhnlich in der Linie der Cilienreihe, so dass ein oder mehrere Wimperhaare daraus hervorstehen; seltener zeigt sich der Eiterpunct etwas über oder unter der Cilienreihe (zwischen beiden Kanten des Lidrandes), am seltensten nächst der inneren Kante unter der Conjunctiva, hier aber immer nur in dem schmalen Zwischenraume zwischen der inneren Lidkante und dem unteren Rand des Tarsus, also nie über $^3/_4$ Wiener Linie von der ersteren entfernt. Der Tarsus reicht nämlich nach R's. genauen Untersuchungen nicht genau bis zur Augenlidkante herab, von welcher dessen unterer Rand ungefähr $^3/_4$ Linien weit absteht. In dem dadurch knorpelfreien Raum befinden sich die von intermediärem Zellgewebe umgebenen Ausführungsgänge der Meibomischen Drüsen, die mithin in dieser kurzen Strecke von Knorpelsubstanz frei verlaufen, während der übrige, grössere Theil derselben in der Knorpelmasse selbst eingeschlossen ist. Immer ist das Hordeolums an der äusseren Fläche des Lidrandes sichtbar und fühlbar. — Die innere Augenlidfläche bietet bei etwas entfernter Lage des Hordeolum vom Augenlidrande und mässigem Grade der Entzündung keine Veränderung dar, im entgegengesetzten Falle erscheint die Palpebralconjunctiva in grossem Umfange gleichmässig hoch geröthet und undurchsichtig. Characteristisch sind die Erscheinungen, wenn die mässige Entzündung sich auf das Hordeolum beschränkt, oder bereits sehr abgenommen hat. Die Palpebralconjunctiva ist dann eine tiefliegende, am Tarsusrande scharf abgegränzte Röthe, meist in Gestalt eines nächst dem Tarsusrande abgeschnittenen Kreissegmentes, oder zuweilen geraden schmalen Streifens längs dem Knorpelrande. Diess findet jedoch nur bei Gerstenkörnern des oberen Augenlides Statt; am unteren Lide, dessen Knorpel viel dünner und durchsichtiger ist, sieht man den ganzen kreisförmigen Umfang jener Röthe durch. Die grösste Ähnlichkeit zeigt das Gerstenkorn mit dem Furunkel, dessen wesentliche Erscheinungen es vollständig, nur in sehr verjüngtem Massstabe in sich vereint. Die extensiv geringeren Erscheinungen beim Hordeolum sind aus der ungemeinen Zartheit der äusseren Augenlidhaut zu erklären. Geht der Furunkel wirklich stets von einer entzündeten Talgdrüse aus, so lässt sich voraus bestimmen, an welchen Stellen der Augenlider furunculöse Eruptionen am häufigsten vorkommen müssen, dort nämlich, wo die Augenlider mit mehr Talgdrüsen besäet sind, längs den Augenbraunen und Cilienreihen; hier, wo die Haut am zartesten ist, erscheinen sie in Form von Gerstenkörnern, dort, wo die Haut ihre gewöhnliche Derbheit und Dicke hat, in Gestalt gewöhnlicher Furunkeln. Am äusseren Augenwinkel, wo die zarte Augenhaut zunächst an die derbere Gesichtshaut gränzt, gibt es selbst Übergänge beider furunculösen Formen; hier werden die Gerstenkörner nicht bloss viel grösser, als an anderen Puncten der Augenlidränder, sondern erregen auch die heftigsten Zufälle. Das Hordeolum kommt überdiess am häufigsten an Individuen vor, die auch sonst viel an Furunkeln leiden. Ob übrigens beim Hordeolum die Entzündung und Eiterung sich auf die Schmeerdrüschen selbst beschränke, ist allerdings sehr zu bezweifeln;

wahrscheinlich greift die Entzündung in dem umliegenden Zellgewebe weiter, und in diesem hauptsächlich scheint sich der Eiterherd zu bilden, welcher alsdann die Oberfläche an verschiedenen Stellen, auch da, wo sich keine Schmeerdrüschen ausmünden, z. B. nächst der inneren Augenlidkante, durchbrechen kann. — Das Chalazion beruht nach R. auf chronischer Entzündung des Augenlidknorpels. Bezüglich der dem Chalazion zugeschriebenen Verschiebbarkeit über dem Tarsus, bemerkt R., dass diess auf Verwechslung mit Balggeschwülsten beruhe, indem das Chalazion stets mit breiter Basis auf dem Knorpel aufsitzt und zwar ursprünglich, nicht, wie Einige meinen, in Folge einer späteren Verwachsung mit dem Knorpel. Denn in der frühesten Periode ist dasselbe unter der Augenlidhaut als flache, ziemlich breite Auftreibung des Tarsus zu erkennen. Das Chalazion kann an jedem Punct des Tarsus sich entwickeln, und obwohl es gewöhnlich etwas weiter vom Augenlidrande entfernt liegt, als das Hordeolum, so kann dieser Umstand doch für kein sicheres diagnostisches Merkmal gelten. Das constanteste Zeichen des Hagelkornes zum Unterschied vom Hordelum ist sein vom Anfang her durch seinen ganzen chronischen Verlauf andauernder, träger, passiver Character. Die Geschwulst selbst bildet sich meistens langsam, zuweilen auch etwas schneller, doch immer ohne alle lebhafte Gefäss- und Nervenreaction. Von welchem Puncte des Tarsus auch das Chalazion ursprünglich ausgehen mag, immer ragt es am stärksten an der äusseren Augenlidfläche hervor; ist es klein, so fühlt es sich bloss als eine flache, diffuse Anschwellung einer einzelnen Stelle des Tarsus an. Bei grossen Chalazien erscheint die Geschwulst zwar stärker begränzt, jedoch stets mit breiter Basis an die Fläche des Tarsus festgeheftet. Die äussere Haut wird erst beim höheren Grade des Chalazion bläulich oder bräunlich roth und empfindlich; diess geschieht bei den nahe am Ciliarrande liegenden Chalazien frühzeitiger, als bei den davon entfernteren, auch können jene zuweilen nach aussen aufbrechen. An der inneren Fläche des Tarsus und den Meibomischen Drüsen ist daran nichts Krankhaftes zu entdecken, wenn das Chalazion mehr von der äusseren Fläche des Tarsus ausgeht. In anderen Fällen sieht man an einer der äusseren Geschwulst entsprechenden Stelle die innere Tarsusfläche angeschwollen, die Bindehaut sammtartig aufgelockert, dunkelroth; später findet man in der Mitte der etwas eingesunkenen Geschwulst eine kleine Öffnung, durch welche man mittelst einer feinen Sonde leicht in eine Höhlung des Tarsus gelangen kann, aus welcher sehr wenig Flüssigkeit entleert worden seyn mag, da der Kranke fast nie deren Ausfluss bemerkt und die ganze Geschwulst darnach wenig sich vermindert. Die an dieser Stelle zuweilen keimenden Wucherungen und polypösen Auswüchse erklärt R. für schlaffe, aus der Abscesshöhle hervordringende Granulationen. Ausser diesen gibt es noch andere, die nur an der Conjunctivalseite der dem Lidrande näher stehenden Chalazien vorkommen, und kurze, vorspringende Falten oder Kanten darstellen; sie unterscheiden sich von den ersteren nur dadurch, dass die aus

dem durchgebrochenen Tarsus vordringende granulöse Masse hier von der ausgedehnten, übrigens aber ganz unversehrten Bindehaut bedeckt bleibt, während sie dort bloss liegt. — Die hintere Wand des Chalazion ist stets mit dem Tarsus fest verbunden, so dass es bei der Exstirpation unmöglich ist, dasselbe vom Tarsus rein abzulösen, sondern entweder dessen Wandung eingeschnitten oder ein Theil des Tarsus mitgenommen wird. Im Inneren jedes Ch. fand R. eine mit breiiger, dicklicher, trüber, gelbbrauner Flüssigkeit gefüllte Höhle. An dem exstirpirten Chalazion sah er, dass nun dessen vordere Wand rein von den anderen Gebilden abgelöst, der übrige Theil aber von der noch anhängenden Knorpelsubstanz gar nicht zu trennen war. Die äussere Schichte der Wandung ist grösstentheils dicht und fest; die übrige Substanz aber besteht aus einer durchaus homogenen, dem erweichten Knorpel ähnlichen, blassgrauen Masse ohne Spur von Fasern oder Gefässen; die innere Wandung erscheint uneben, mit schlaffen, weichen Zotten und Granulationen besäet. Dieses ganze krankhafte Gewebe ist mithin nichts anderes, als der durch chronische Entzündung sehr erweichte und entartete Augenlidknorpel selbst. Ob dieselbe vom Perichondrium oder einigen Meibomischen Drüsenkörnchen ursprünglich ausgehe, wagt R. nicht zu bestimmen. (Vierteljahrschrift für practisch Medicin, herausgegeben von der medic. Facultät zu Prag, 1844. 2. Quartal.) Kanka.

Über den Verlauf der Muskelfasern in der schwangeren menschlichen Gebärmutter. Von Dr. Pappenheim in Breslau. — Verf. fasst die Resultate seiner vielen und mühsamen Untersuchungen über diesen Gegenstand in Folgendem zusammen: Der schwangere Uterus des Menschen besteht aus drei Hauptlagen von Muskelfasern, der äusseren, mittleren und inneren. Jede Lage ist aus mehreren Schichten zusammengesetzt, welche das Eigenthümliche zeigen, dass sie entweder von aussen nach innen (äussere Schicht), oder von innen nach aussen (innere Schicht) in der Stärke der Faserbündel und Maschenräume zunehmen. Die äussere Schicht besteht aus Fasern, welche an beiden Flächen und den seitlichen Rändern in der longitudinalen, auf dem Grunde in der transversalen Axe des Uterus verlaufen, und so angeordnet und befestiget sind, dass sie das Gleichgewicht zwischen vorn und hinten, rechts und links, oben und unten erhalten. Die mittlere Schichte besteht aus mehreren Lagen senkrecht über den Grund, auf die Mitte beider Flächen des Körpers herabgehender Faserstreifen, welche am Grunde durch quere, den runden Bändern der Fallopischen Röhren und Eierstocksbändern angehörige Fasern theils von einander, theils von den übrigen Schichten getrennt sind. Diese den Grund des Uterus offenbar herabdrückenden Streifen biegen auf der Vorder- und Hinterfläche jederseits nach aussen um, nehmen am unteren Ende des Körpers und an der ganzen Enge eine schräge Richtung an, und durchkreuzen sich dabei, worauf sie den Hals kreisförmig umziehen. Ausser ihnen kommen quere

Fasern an beiden Flächen des Körpers vom Uterus vor, welche, wie es scheint, von longitudinalen Faserbündeln der Seitenflächen entspringen. An der Enge und dem Körper sieht man kleinere, accessorische, in die Tiefe dringende Bündel. Die Seitenflächen bestehen aus breiten, festen Maschennetzen, welche durch geflechtartige Verbindung und wahrscheinlich durch Durchkreuzung der schrägen Fasern der Enge hervorgebracht werden. Die dritte oder innere Schichte hat zwei Hauptlagen, eine äussere und eine innere. Die Fasern der ersteren umziehen in fast schneckenförmigen Windungen die Winkel des Uterus, gehen dann in die schrägen der Enge und die kreisförmigen Fasern des Halses über. Ihre Bündel sind zarter und regelmässiger, als die der Mittelsubstanz. Von ihr dringen feine Zweige in die Faltentheile der Schleimhaut; sie ist es, welche den Typus der bei Säugethieren sichtbaren Faserung am meisten wiedergibt. Die innere Lage besteht aus einem dreieckigen Muskel, dessen abwärts gehende Spitze in einen breiten Streifen ausgezogen ist. (Archiv für physiol. Heilkunde; herausgegeb. von DDr. Roser und Wunderlich. 1844. Nr. 1.) Nader.

Schwere Geburt wegen beträchtlicher Scheidenverengerung. Von Dr. Melchiori. — M. wurde zu einer 25jährigen Frau gerufen, bei welcher am Ende ihrer dritten Schwangerschaft die Geburt ungeachtet der schon bei 20 Stunden dauernden Wehen nicht vorwärts gehen wollte. Bei der ersten Geburt, welche vor 4 Jahren vor sich ging, musste wegen Wehenschwäche das Kind mit der Zange genommen werden, wornach durch das öftere Ausgleiten und die rohe Handhabung der Zange eine heftige Entzündung der Vagina, und in deren Folge eine Blasen-Scheidenfistel entstanden war, die bis jetzt nicht geheilt wurde. Vor 2 Jahren gebar sie zum zweiten Male, wobei gleichfalls die Zange angelegt wurde. Die darauf folgende Scheidenentzündung war so heftig, dass Pat. durch zwei Monate das Bett hüten musste. Seit dieser Zeit litt sie an einer Verengerung den Scheideneinganges, wodurch der Coitus nicht allein sehr schmerzhaft, sondern auch fast unmöglich wurde, indem der Penis nie die Strictur überwinden konnte. Dessenungeachtet wurde sie zum dritten Male schwanger. — Bei der nun vorgenommenen Untersuchung fand M. die Schamlippen durch eine Geschwulst auseinander gedrängt, welche die untere Beckenöffnung ausfüllte, das Mittelfleisch sehr ausgedehnt, convex, den Scheideneingang durch eine starke, röthliche Membrane verschlossen, welche ebenfalls sehr gespannt und convex war, und am oberen Theile eine 1'' im Durchmesser betragende, kreisrunde Öffnung besass, durch welche ein hochrothes Stück Schleimhaut in Form eines Pfropfes nebst einigen Haaren des Kindskopfes hervorragten. Der Kopf war so stark an diese Membrane angedrängt, dass es nicht möglich war, mit dem Finger in die bezeichnete Öffnung einzudringen. Im Mastdarme befand sich zwischen dem inneren und äusseren Schliessmuskel ein horizontaler Einriss, durch

welchen gleichfalls Kopfhaare durchgedrungen waren. — Die Kreissende war sehr entkräftet, die Pulse klein, beschleunigt, der Bauch meteoristisch, der Uterus zusammengezogen, bei der Berührung sehr schmerzhaft. — M. machte mit dem Cooper'schen Herniotom mehrere Einschnitte in die Membrane, worauf der Scheideneingang sich regelmässig erweiterte und der Kopf, der in der Hinterhauptslage war, durch die Kraft der Wehen und die Unterstützung zweier in den Mastdarm eingeführter Finger entwickelt wurde. Der Fötus war geboren, jedoch bereits gestorben. Die weitere Untersuchung ergab, dass die hochrothe Schleimhaut, welche durch die erwähnte Öffnung der Scheide hervorragte, ein Theil der Harnblasenwand war, welche durch die am Blasengrunde befindliche und zwei Finger durchlassende Öffnung vorgefallen und durch den herabgleitenden Kopf aus der Scheide gedrängt war. Die Mastdarm-Scheidenwunde hatte den Umfang eines Fingers. — Die Pat. bekam eine heftige Peritonitis und nach dieser eine bedeutende Pneumonie, wogegen unter andern 15 Venäsectionen gemacht wurden. Zwei Monate nach der Geburt untersuchte M. die sich wieder erholende Pat. abermals, und fand den Scheideneingang von der eingeschnittenen Membrane stellenweise verhärtet, und geräumig genug, um ein gewöhnliches Speculum duchzulassen. Die Blasen-Scheidenfistel war von der nämlichen Grösse, wie früher, die Mastdarm-Scheidenfistel hingegen schon so verkleinert, dass seit einigen Tagen kein Koth, der früher immer durch die Scheide abgegangen war, mehr durchging. Es wurde das Tragen eines Tampons empfohlen. *(Gazzetta medica di Milano diretta dal Prof. Panizza.* 1843. II. Bd. Nr. 47.)

Nader.

Hydatiden in der linken Leistengegend. Von Démarquay. — Ein Mann von 45 Jahren, mittlerer Constitution, Wagner, sehr regelmässig lebend, vordem nie krank, eine sehr gesunde Wohnung innehabend, fühlte plötzlich zur Nachtszeit in der linken Leistengrube eine Geschwulst, nach Verlauf einiger Tage Schwere und Unbehaglichkeit, worauf sich die Geschwulst vergrösserte, dann stehen blieb, und nur wenig schmerzte. Er setzte daher seine schweren Arbeiten fort, bis nach einigen Monaten das Übel reissend zunahm, und heftige Schmerzen verursachte, die sich bis auf die vordere Fläche des linken Schenkels verbreiteten. Alle angewandten Mittel blieben fruchtlos, die Schmerzen nahmen stets zu, raubten Schlaf und Esslust, der Kranke magerte sehr ab. Bei seinem Eintritte ins Spital bot er folgende Symptome dar: Die linke Leistengrube nach ihrer ganzen Ausdehnung durch eine bedeutende Geschwulst ausgeglichen, unten durch das Fallop'sche Band begränzt, nach oben etwas über den Kamm des Darmbeins ragend, in der Richtung von oben und hinten nach abwärts und vorne. Der Querdurchmesser der Geschwulst reichte vom vorderen oberen Dorn des Darmbeins bis zur weissen Bauchlinie; die bedeckende Haut war glatt, gespannt und verschiebbar, Druck verursachte keinen bedeutenden Schmerz; man nahm undeutliche Schwappung wahr, der Schenkel der kranken Seite

war gebeugt, in der Adduction und bedeutend abgemagert; in der Geschwulst lebhafter Schmerz, der sich auf die benachbarten Nerven erstreckte. Es wurde eine Cyste sitzend im Zellgewebe der Leistengegend diagnosticirt, und zuerst auflösende, aufsaugende Mittel gegeben, und bei deren Unzulänglichkeit die Punction beschlossen. Sie wurde mit Guérin's plattem Troicar und subcutan unternommen; denn man wollte den Lufteintritt in den Krankheitsherd hindern. Flüssigkeit trat durch die Canüle nicht aus, selbst nicht, als die Saugung mit einer Spritze versucht wurde. Als man von den Versuchen abstehend die Canüle entfernte, fand man ihre Öffnung mit einer gallertartigen Materie erfüllt, woraus man auf Hydatiden schloss. Die Erneuerung der Operation mittelst eines eigens gebauten, runden Troicars von bedeutenderem Durchmesser brachte keinen besseren Erfolg. Da machte man einen Einschnitt, ähnlich dem bei der Unterbindung der *Art. iliaca*, um der Hydatide einen Ausweg zu verschaffen, da Pat. durch Schmerzen und Schlaflosigkeit äusserst geschwächt, und von einer möglichen Entzündung des Hydatidensackes alles zu befürchten war. Der Inhalt entleerte sich, viele Hydatiden, einige taubenei-, andere hanf-, oder hirsekorngross. Es befand sich nur wenig Flüssigkeit dabei. Es wurden nun täglich Einspritzungen lauen Wassers in die Cyste gemacht, einerseits, um zu reinigen, andererseits, um das Stocken des Eiters hintanzuhalten. Durch einen Monat ging die Sache gut, aber dann trat zu reichliche Eiterung ein, worauf Pat. — 5 Wochen nach der Operation — starb. Bei der 36 Stunden darauf vorgenommenen Besichtigung zeigte sich die linke Leistengrube gänzlich ausgeglichen durch die im Psoas und Iliacus entwickelte Cyste, diese Muskeln ganz zerstört, bis auf die untersten Fasern. Die Cyste erstreckte sich vom Kamme des Darmbeines bis zum kleinen Trochanter, welche Verlängerung sich erst nach der Operation eingestellt hatte. Die Wände der Cyste waren dünn, nur gegen den vorderen oberen Dorn des Darmbeines zu schlossen sie Knochenkerne ein. Nirgends eine Spur von Entzündung oder Abscessbildung. Die Beugung und Zuziehung des Schenkels wurde aus dem Zustande des Psoas und Iliacus erklärlich. *(Gazette médicale de Paris.* 1844. *Nr.* 19.*)* Blodig.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Irland und Schottland. Von dem k. k. Primarwundarzte Med. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Forts.) — Schottland hat gleich England und Irland in seiner Hauptstadt Edinburgh ein Gremium der Ärzte und eines der Chirurgen, welche ebenfalls beide als Prüfungsbehörden auftreten. 1. Das königl. Gremium der Ärzte — *Royal College of Physicians* —, gegründet im Jahre 1681, besitzt ein sehr anständig ausgestattetes Haus, worin für die allgemeinen Versammlungen der Mitglieder und für tägliche Zusammenkünfte, dann für das Prüfungscommittée, für Bibliothek und Museum angemessene Räume vorhanden sind. Die Bedingungen der Aufnahme in dieses College als Mit-

glied sind: dass der Candidat den Grad eines Doctors der Medicin besitze und zwar von den Universitäten zu Edinburgh, Aberdeen, Glasgow und St. Andrews, Cambridge, Oxford und Dublin; in diesem Falle unterzieht er sich keiner Prüfung, sondern bei den vierteljährigen Versammlungen des Colleges wird er von zwei Mitgliedern zur Wahl vorgeschlagen und durch Ballotage mit der Majorität von mindestens ¾ der Stimmen erwählt; in Edinburgh wohnende Ärzte werden erst nach 9monatlicher Frist als Licentiaten wirkliche Mitglieder. Ist der Candidat nicht an einer der bezeichneten Universitäten, sondern an irgend einer andern zum Doctor promovirt worden, so kann er **ohne Prüfung** nur dann Mitglied des Colleges werden, wenn zwei Mitglieder ihn dazu vorschlagen und ¾ aller Stimmen die Wahl bestimmen. Die Prüfung aber besteht darin, dass je zwei Mitglieder des Colleges den Candidaten prüfen über einen beliebigen Abschnitt der Medicin, ferner zwei andere über zwei Aphorismen des Hippocrates, endlich zwei andere über zwei Krankheitsfälle; alle diese Prüfungen gehen öffentlich und in lateinischer Sprache vor sich. Die in Edinburgh wohnenden Mitglieder erlegen für die Aufnahme 1000 Gulden, die ausser der Stadt wohnenden dagegen nur 550 G. C. M. und machen erstere Summe nur dann voll, wenn sie nach Edinburgh übersiedeln. — 2. Das königl. Gremium der Wundärzte — *Royal College of Surgeons* —, von der Regierung approbirt im Jahre 1505 und theils durch Legate, theils durch Beiträge im Besitze sehr reicher Sammlungen an naturhistorischen und anatomischen Gegenständen so wie einer ausgedehnten Bibliothek, hat seinen Sitz in einem imposanten Gebäude unweit der Universität. Als Gremium so wie als Prüfungsbehörde gleich ausgezeichnet, hat das Collegium von Zeit zu Zeit seine Statuten angemessenen Veränderungen unterzogen und namentlich die Prüfungsvorschriften erst neuerlich (im Jahre 1842) wieder zu vervollkommnen getrachtet. Diesem Streben verdankt das Collegium auch die Achtung, worin die von ihm geprüften Ärzte stehen und nächst denen der Universität in London, so wie jenen der beiden Collegien (Ärzte und Wundärzte) zu Dublin dürften die Zeugnisse des Edinburgher am meisten Vertrauen verdienen. Um von dem Collegium zur Prüfung für die Befähigung zur Praxis zugelassen zu werden, soll der Candidat seine Studien an einer als vertrauenswerth anerkannten Lehranstalt und in einem mindestens 80 Betten enthaltenden Spitale beendigt haben; als vertrauenswerth bezeichnet die neueste Satzung des Collegiums sämmtliche Universitäten des Königreiches, dann eine Reihe der von mir früher berührten ärztlichen und Spitalsschulen, endlich mehrere in den Provinzen zerstreute Unterrichtsanstalten, welche durch die dem Collegium eigens ertheilte Nachweisung über Lehrer und Lehrmittel genügende Gelegenheit zur Bildung von Schülern dargelegt haben; ausdrücklich ist dabei die Verbindung nicht sehr nahe verwandter Wissenschaften im Vortrage Eines Lehrers verboten. Entweder vor oder während seiner ärztlichen Ausbildung soll der Candidat Mathematik und Physik erlernen; die ärztlichen Studien empfiehlt das Collegium den Zöglingen in folgender Weise auf 4 Jahre zu vertheilen: 1. Jahr: Anatomie und Chemie (Physik, wenn nicht bereits früher gelernt); — 2. Jahr: Anatomie sammt Übungen; Physiologie und theoretische Medicin; theoretische Chirurgie; *Materia medica* und Pharmacie; Hospitalsbesuch; — 3. Jahr: Practische Medicin; chirurgische Clinik; anatomische Übungen; practische Pharmacie; Hospitalsbesuch; — 4. Jahr: Chirurgische Praxis und Militärchirurgie; Geburtshülfe sammt Frauen- und Kinderkrankheiten; medicinische Clinik; gerichtliche Medicin; Hospitalsbesuch. — Das Collegium legt ferner, ausser diesen gesetzlich geforderten Studien auch noch jene der Botanik, der Naturgeschichte, der vergleichenden und pathologischen Anatomie dem Candidaten ans Herz. Für jeden der oben bezeichneten gesetzlich geforderten Unterrichts-

zweige ist die Zeit genau angegeben, wie lange der Candidat dem Studium desselben sich gewidmet haben soll, und für die Edinburgher Privatlehrer besteht sogar eine eigene Formel, nach welcher die Zeugnisse verfasst seyn müssen, um über Zahl und Dauer der Unterrichtsstunden Gewissheit zu gewähren. Es steht übrigens dem Schüler frei, seine Studien in beliebiger Aufeinanderfolge zu vollenden; da aber 21monatlicher Spitalsbesuch, ferner Curse für Anatomie von 24 Monaten Dauer (natürlich vereinigt mit andern Studien), dann chirurgische Curse von gleicher Dauer, für medicinische Praxis sechs Monate u. s. w. gefordert werden, so ist eine Frist von drei Jahren wohl die kürzeste, innerhalb welcher ein Zögling die vorgeschriebenen Studien beendigen mag. Häufig verwendet er dazu vier, auch fünf Jahre. Die grössere Mehrzahl der Zöglinge begibt sich vor diesen Studien zu einem practischen Wundarzte oder Apotheker, und practicirt bei demselben als Lehrling und Gehülfe ein oder mehrere Jahre; oft bleibt er in diesem Dienstesverhältnisse während der ganzen Dauer seiner Facultätsstudien, und verlässt dasselbe erst, nachdem er seine Prüfung am Collegium bestanden, und einen für seine künftige Niederlassung als Practiker geeigneten Platz gefunden hat. — Die Prüfungen der Schüler gehen vor sich monatlich zweimal (am 1. und 3. Dinstag jeden Monats). Der Schüler legt Zeugnisse vor über das Alter von 21 Jahren, und über die in der oben bezeichneten Weise vollendeten Studien, ferner den etwaigen Lehrbrief von seinem Meister, endlich die Taxen für den Prüfungsact. Am Beginne dieses übersetzt der Candidat aus einem lateinischen Schriftsteller einige Sätze ins Englische; ist er dessen unfähig, so kann er nicht weiter geprüft werden. Die regelmässige Taxe für diese Prüfung und das ertheilte Diplom macht 72 fl. 30 kr. C. M. aus; für die Lehrlinge von Mitgliedern des Collegiums bestehen bedeutend mässigere Ansätze; für die Zeugnisse, welche zum Eintritt in den Seedienst befähigen, bestehen noch eigene Taxen bis zu nahe an 50 fl. — Um als Mitglied des Collegiums *(Fellow of the R. C. of S.)* aufgenommen zu werden, hat der Candidat ausser seinen Prüfungen sich noch einem Examen in Anatomie und Chirurgie, dann Chemie und *Materia medica* zu unterziehen, so wie auch eine Dissertation über irgend einen Fachgegenstand drucken und unter seine Collegen vertheilen zu lassen, auch über deren Gehalt zu disputiren; zugleich erlegt er eine Taxe von 1000 fl. C M., wenn er Lehrling eines Mitgliedes des Collegiums, und 2500 fl., wenn er dieses nicht gewesen ist. — Überblickt man alle diese Forderungen an den Candidaten — scientifische und pecuniäre — und vergleicht dieselben mit jenen, welche die übrigen Collegien der drei Königreiche machen, so erscheinen sie allerdings als die strengsten und das Selbstgefühl gerechtfertigt, womit erst jüngst wieder eben das *College of Surgeons* in Edinburgh gegen das Sinken des ärztlichen Standes und gegen dessen gesetzlich in keiner Weise gesicherte Stellung in England zu Felde gezogen ist. Leider haben sich alle auch von dieser Seite bei dem Parlamente in London gemachten Schritte bisher als erfolglos gezeigt; ich beabsichtige später auf die trefflichen Vorschläge des Collegiums zurückzukommen, wenn ich die *Pia desideria* unserer Collegen jenseits des Canals näher berühren werde.

(Fortsetzung folgt.)

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten in Niederösterreich im Monate Decb. 1843 behandelten Kranken.

Kranken- und Versorgungs-Anstalten.		Vom Monate Novemb. 1843 verblieben	Im Monate December 1843 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat Jänner 1844	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause	auf den Krankensälen	1776	1630	3406	1383	206	1817	6.5
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Mütter	241	458	699	446	22	231	3.1
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Kinder	136	422	558	410	28	120	5.0
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	326	18	344	10	10	324	2.9
	zu Ybbs	28	29	57	26	3	28	5.2
Im k. k. Findelhause	Ammen	3	17	20	17	—	3	—
	Findlinge	30	77	107	56	23	28	21.0
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien	Internisten	538	1269	1807	1153	73	581	4.0
	Externisten	145	234	379	239	2	138	—
	Augenkranke . . .	22	38	60	41	—	19	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden		138	117	255	112	14	129	4.4
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx		102	13	115	6	6	103	5.2
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt		77	72	149	66	1	82	1 4/10
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt		37	81	118	63	1	54	1
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt		182	327	509	310	27	172	5.3
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse		83	66	149	61	5	83	3.2
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt		96	138	234	133	14	87	5.9
Im k. k. Versorgungshause	zu Wien am Alserbache	84	52	136	23	4	109	2.8
	zu Wien in der Währingergasse	67	38	105	34	7	64	6.6
	zu Mauerbach . . .	42	65	107	51	9	47	8.4
	zu Ybbs	65	64	129	74	2	53	1.2
	zu St. Andrä an der Traisen	9	66	75	68	1	6	0.6
Summa . . .		4227	5291	9518	4782	458	4278	4.8

Allerhöchste Verordnung, die Concursprüfungen für ausserordentliche Lehrfächer betreffend. Se. k. k. Majestät haben, dem Inhalte eines hohen Studienhofcommissions-Decretes vom 31. Mai — 10. Juni Zahl 3662 zufolge, mit allerhöchster Entschliessung vom 28. Mai d. J. allergnädigst zu bestimmen geruht, dass auch diejenigen, welche die Erlaubniss nachsuchen, über einen besonderen wissenschaftlichen Zweig an öffentlichen Lehranstalten ausserordentliche

Vorlesungen zu halten, vorher den Besitz der Gabe eines guten mündlichen Vortrages durch eine concursartige Probe-Vorlesung nachzuweisen haben, welche nach den für mündliche Concursprüfungen vorgezeichneten Modalitäten abzuhalten seyn wird.

Von diesem Nachweise sind jedoch alle jene enthoben, die nach den allerhöchsten Bestimmungen über Concurse von diesen selbst befreit sind, oder welche bereits eine Concursprüfung gemacht, und hiebei die Gabe eines guten mündlichen Vortrages auf eine vollkommen beruhigende Weise bewährt haben.

Nach dieser allerhöchsten Bestimmung ist sich in allen künftig vorkommenden Fällen genau zu benehmen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, herausgegeben von Deutschland's Irrenärzten, in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalisten, unter der Redaction von Damerow, Flemming und Roller. Erster Band. Erstes Heft. Berlin 1844. XLVIII und 264 S. 8.

(Schluss.)

Der Redacteur beginnt selbst mit einer Einleitung (S. I—XLVIII), welche von dem Entstehen und dem Zwecke dieser Zeitschrift handelt, und einen Rundblick in das öffentliche Irrenwesen aller Länder gewährt, woraus sich die Höhenpuncte der Psychiatrie herausstellen. Weil wir den Standpunct der Psychiatrie von Deutschland, Frankreich und England den übrigen Ländern gegenüber schon als bekannt voraussetzen dürfen, und darüber in dem oben angeführten Werke Damerow's selbst, dann in den »Beiträgen zur brittischen Irrenheilkunde von Julius« und endlich in Popp's „kurzen Beschreibungen mehrerer Irrenanstalten Deutschlands, Belgiens, Englands, Schottland und Frankreichs (1844)" zu lesen ist; so wollen wir nur über die weniger bekannten Länder Einiges berichten. Von Italien spricht der Herr Verf. in 15 Zeilen, dass gerade jetzt die Ausbildung tüchtiger Irrenärzte, der psychiatrischen Literatur und der Irrenangelegenheiten vorwärts schreitet, dass die neuen Heilanstalten zu Reggio und Turin sich eines begründeten ausgezeichneten Rufes erfreuen, und die viel besprochenen Anstalten zu Aversa bei Neapel und zu Palermo besonders zu nennen sind. Der Verf. spricht wahr, und wir erlauben uns nur noch Einiges hinzuzufügen. Es nimmt uns nämlich sehr Wunder, dass, während die Irrenanstalten beinahe aller civilisirten Länder theils durch reisende Irrenärzte, theils durch ihre eigenen Anstaltsärzte mehr oder weniger genau beschrieben worden sind, gerade Italien, die Wiege und die Zierde der öffentlichen Kranken- und Wohlthätigkeitspflege mit seinen herrlichen milden Stiftungen beinahe ein ganz unbekanntes Land ist. Die schönste Seite in dem Character des Italieners ist nebst seinem Schönheitssinne die Ehrfurcht vor dem Unglück, und daher die Liebe für die Kranken. Die Spitäler Italiens sind wahre Tempel des Friedens und der das Leben verschönernden Kunst. Während wir noch bei Ferrus vom J. 1819 von scheusslichen Einsperrungen der Wahnsinnigen in Frankreich lesen; während Reil für Deutschland im J. 1803 das beklagenswerthe Loos dieser Unglücklichen mit den lebhaftesten Farben schildert (Rhaps. §. 29. S. 454); während noch gegenwärtig einige Irrenanstalten des gebildeten Europa nichts als Tollhäuser, Spelunken sind, wo bei dem in den feuchten Gewölben Tag und Nacht

wiederhallenden Gebrüll der Rasenden und Geklirr der Ketten jeder neue Ankömmling noch um das Bischen Verstand kommt, das er etwa mit sich bringt: hatte Italien bereits seit der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts sehr thätig angefangen, das traurige Loos der Irren zu verbessern. Es zählt jetzt mehr als 25 Irrenanstalten, worunter selbst einige der weniger guten manchen nicht eben getadelten des Auslandes an die Seite gestellt werden könnten. Das seit 1813 schon berühmte Aversa ist in so mancher Hinsicht bereits verdunkelt durch S. Lazzaro in Reggio, durch Turin und Genova. Reggio ist ein nach den neuesten psychiatrischen Grundsätzen von Galloni, dem Ersten, welcher nach Chiarugi den Zustand der Irren zu verbessern bemüht war, geleitetes herrliches Institut. Turin war schon im J. 1830 von Brière de Boismont gerühmt. Das im J. 1834 im Bau begriffene, und nun fertig da stehende Irrenheilinstitut von Genova fasst 400 Kranke, und soll alle Erwartungen weit übertreffen. Von Aversa ist noch zu erinnern, dass der dortige Irrenarzt Ferrarese ein eigenes psychiatrisches Journal unter dem »*Annali di osservazioni cliniche delle Regie Case de'folli di Aversa*« herausgibt. Auch die I. A. von Ancona, das bisher nur mehr eine Correctionsanstalt hatte, ist durch den General der barmh. Brüder, Padre Vernò gebaut worden, und gehört nun zu den vorzüglicheren. Der als philosophischer Schriftsteller bekannte Dr. Monti ist ihr Leiter und ihre Zierde. Wenn in Portugal, Spanien, Griechenland und in der Türkei die Entwicklung der Psychiatrie und des öffentlichen Irrenwesens noch keinen fruchtbaren Boden gewann, kann uns nicht Wunder nehmen, indem »die Blüthen der Humanitätsanstalten nur unter dem Heil und der Pflege eines gesegneten langen Friedens, geordneter, ruhiger Verhältnisse und gleichmässig mit der Herzens- und Geistesbildungsstufe der Nationen gedeihen.« Russland bekundet bereits einen kräftigen Willen, die massenhaften, starren Formen belebt der Geist der deutschen Psychiatrie. Schweden und Norwegen, welches seit Linné schon eine Classification der Seelenstörungen hatte, beabsichtigt zeitgemässe Reformen des öffentlichen Irrenwesens, zunächst durch die unumgänglich nothwendige Aussendung von Ärzten ins Ausland zu ihrer Ausbildung. Dänemark besitzt seit 1808 eine Irrenanstalt; sie wirkt viel Gutes (durch die Persönlichkeit des Arztes), aber entspricht nicht den Anforderungen der Gegenwart. Von den übrigen Ländern sehen wir, dass die Psychiatrie vorwärts schreitet, und der von Damerow in seinem oben angeführten Werke gegebenen, in den Irrenanstalten verwirklichten Idee immer näher rückt. Eine der Aufgaben der gegenwärtigen Zeitschrift ist noch, dass die deutschen Irrenärzte über die Principien und die Methode der statistischen Aufnahme der Irren in Deutschland sich einigen und sodann gemeinsam dahin mitwirken, dass demgemäss zu einer Zeit nach einer Methode eine allgemeine Zählung der Irren in ganz Deutschland vorgenommen wird und die Resultate in dieser Zeitschrift niedergelegt werden. Wer sieht nicht die Nothwendigkeit eines solchen Unternehmens ein? Diese Nothwendigkeit liegt besonders dort am Tage, wo es sich um die Errichtung einer neuen Irrenanstalt handelt. Wir wissen es aus der Geschichte der Irrenanstalten, dass so manches Land es hart büsste, indem es die Zählung seiner Irren vernachlässigte. Der geehrte Herr Verf. erlaube mir nur noch eine Bemerkung. Derselbe sagt S. XLVI: »für Italien ist ein solches (psychiatrisches Journal) von Ragusa her in Aussicht gestellt, — —.« Es nahm uns sehr Wunder, diess zu vernehmen, indem weder Ragusa, noch Dalmatien eine Irrenanstalt besitzt, und seine Kranken nach Venedig absendet, auch uns bei unserer Kenntniss über Ragusa etwas Solches kaum denkbar wäre, wohl aber hat Neapel seine von uns oben angeführte, und bereits Einmal in unseren »Blicken auf die med. Journalistik des lomb.-venet. Königreiches« in den medic. Jahrb. des k. k. österr. Staaten erwähnte Zeitschrift von Ferrarese. — Bericht über die

Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal vom 1. März 1840 bis 28. Februar 1843. Von Dr. Zeller, königlich-würtembergischen Hofrath und Director der königl. Heilanstalt (S. 1—79). Der Verfasser, bereits rühmlichst bekannt, berichtet über alle Bestrebungen nach Aussen und Innen, um seiner Anstalt ein immer fröhlicheres Gedeihen zu sichern; er spricht von der schweren Kunst, den Geisteskranken bei seiner gänzlich veränderten Stellung zu sich selbst, zu Gott und der Welt recht zu verstehen, von dem, worin diese Kunst besteht, von den Eigenschaften des Arztes, der Wärter, von der Natur der Geisteskrankheiten, deren Behandlung, von den Curresultaten, der Prognose, der Ätiologie, den Recidiven, den Todesarten u. s. w., und das Alles nach dem Gegebenen. Was sich durch Tabellen versinnlichen lässt, wurde in dieser Form ebenfalls zur Anschauung gebracht. Um den Verf. kennen zu lernen, wäre es vor Allem schon genug zu erfahren, welches Gewicht er darauf legt, dem Kranken innerlich nicht Unrecht zu thun, Zwang, Widerspruch und Einschüchterung auf einen kleinen Umfang einzuschränken, wie nothwendig eine leidenschaftlose, gerechte, geduldige und liebevolle Behandlung sey; wie wichtig es ihm ist, den rein ärztlichen Gesichtspunct nie aus dem Auge zu verlieren, zugleich aber die Seele anzutreiben, sich der fesselnden organischen Übermächtigkeit zu entziehen. Da das Feld der Psyche ohnediess ein sehr dunkles ist, und man von geistigen Verrichtungen nie einfach und klar genug sprechen kann, so dürfte es vielleicht mancher Leser mit uns gewünscht haben, wenn Vf. seine Ansichten über das geistige Erkranken mit einfacheren und klareren Worten auseinandergesetzt hätte; wir zweifeln nicht, dass wir uns verstehen würden. »Pathische Störungen der gewöhnlichen Art sind in der Mehrzahl der Fälle nur als Gelegenheitsursachen für das eigenthümliche Nervenleiden, das wir Seelenstörung nennen, zu betrachten, die Beseelung aber der Krankheit, der Act, durch den sie in der Regel zu einer psychischen wird, wird durch gewaltsame urplötzliche oder lange fortwirkende psychische Einwirkungen, besonders deprimirender Art herbeigeführt. Die Genesis der Seelenstörungen weist fast immer ein Primärleiden, ein Erkranken des Gemüthes nach. Die Schwermuth ist die Form der meisten Seelenstörungen. Der Sitz des Organs des Gemüths scheint mehr im Gangliensystem zu seyn.« Des Verf.'s Krankheitsformen sind: Schwermuth, Tollheit, Verrücktheit, Blödsinn. Die Zahl der in dem Zeitraume von 3 Jahren Behandelten betrug: 258, wovon 161 Männer und 97 Frauen, der Genesenen: 93, der Gebesserten: 79, der ungeheilt Entlassenen: 59, der Gestorbenen: 36. Immerhin kein ungünstiges Resultat, besonders da wir Grund haben, volles Vertrauen in die Aussage des freimüthigen Hrn. Verfassers zu setzen. Denn gewöhnlich sieht es mit den Zahlen sehr misslich und verdächtig aus, und wir wissen es genau, wie sich Zahlen drehen lassen. Irrenstatistische Daten sind besonders trügerisch, und um selbe gehörig würdigen zu können, muss man dabei sehr Vieles berücksichtigen, das Reglement, die Statuten, Aufnahme, Entlassung, Beurlaubung u. s. w. der Irren. Wehe dann, wenn der Irrenarzt mit günstigen Zahlen prahlen will, indem er sich durch sonst nichts Anderes hervorthun kann. Doppelt mehr wehe ist es, wenn der Anstaltsarzt durch Ausweisungen und Berichte, wie viel er der Anstalt erspart habe, Anderer Augen auswischen will, während er wohlweislich verschweigt, und es nicht sogleich zu ermitteln ist, wie es mit dem eigentlichen Zwecke des Institutes stehe. Wenn wir in Erwägung ziehen, dass für die Anstalt von Winnenthal ein langer Termin für die Probezeit der Genesung angenommen ist, so stellen sich die Zahlen des Hrn. Verfassers noch günstiger heraus. Die hier niedergelegten practischen Bemerkungen desselben sind sehr lehrreich. — **Geschichtlicher Überblick der öffentlichen Irrenangelegenheiten im Königreiche der Niederlande, von Dr. J.**

N. Ramaer, dirigirendem Arzte der Provinzial-Irrenanstalt zu Zütphen (S. 80—96). Sehr treffend sind die Worte des bescheidenen und für das Gute entbrannten, freimüthigen Hrn Verfassers: »Die Geschichte des Irrenwesens in meinem Vaterlande ist die aller öffentlichen Angelegenheiten: unmerkbar häufen sich Missbräuche; diese haben Vorurtheile zur Folge, welche von Neuem Missbräuche hervorbringen, bis sie zuletzt Jedermann ins Auge fallen; aber Niemand hat den Muth, sie von der Höhe herabzustossen. Endlich ist zur richtigen Stunde ein Menschenfreund da, der trotz der vielen Gegner Muth genug hat, den Vorurtheilen den Kopf einzudrücken, die Missbräuche niederzuwerfen, das Bessere zu verkünden; — dieser edle Menschenfreund hiess bei uns Schröder van der Kolk; sey ihm die Ehre, welche edlen Männern gebührt! Hierin sieht man, was der rechte Mann leisten kann: eine schlechte Anstalt kann durch die Persönlichkeit des Arztes nach Möglichkeit sich zur Heilanstalt erheben, während die zweckmässigst eingerichtete im entgegengesetzten Falle zu einer Heulanstalt wird. Prof. Schr. v. d. K. schlug die vortheilhafte clinische Professur zu Amsterdam aus, um sich der Utrechtischen Irrenanstalt anzunehmen, deren durch ihn begründeter Ruf so hoch stieg, dass sie nun zu den vorzüglicheren Irrenanstalten Europa's gehört, und sich aus eigenen Mitteln zu dieser Höhe erhob, während ihre jährlichen Einkünfte vorher nur 3000 F. waren. — Über Classification der Seelenstörungen nebst einem neuen Versuche derselben, mit besonderer Rücksicht auf gerichtliche Psychologie. Von Flemming (S. 97—130). Eine standhältige Classification der Seelenstörungen kann es nicht geben, und Gewinn ist wenig davon zu ziehen, mag man dabei die in den Irrenanstalten nothwendige Trennung der Kranken von einander u. s. w., oder den rein therapeutischen, oder den gerichtsärztlichen Nutzen vor Augen haben. Unentbehrlich ist jedoch eine Classification für die forensische Medicin. Aber wie da beginnen, wenn man nicht einmal noch über die Definition des Begriffes der psychischen Krankheit einig ist? der Verf. versucht sich auf folgende lobenswerthe Weise, die ein gründliches Studium voraussetzt: Familie: Amentiae, Seelenstörungen. 1. Gruppe: Infirmitas, Geistesschwäche. Arten: *A)* Nach dem ursächlichen Verhältnisse. 1. *I. primaria s. congenita*, 2. *secundaria s. acquisita.* Species: *a) I. e morbo*, *b) senilis.* *B)* Nach dem Umfange: 1. *I. adstricta.* Species: *a)* Dysmnesia, Gedächtnissschwäche, *b) adstricta surdo-mutorum*, *c) coecorum*, 2. *I. sparsa.* II. Gruppe: *Vesania*, Geistesverwirrung. 1. Ordnung: *Dysthymia*, Gemüthsstörungen. Arten. *A)* Nach dem Typus: 1. *D. transitoria*, 2) *continua*, 3) *remittens.* *B)* Nach dem Umfange: 1. *adstricta.* Species *a) atra*, *b) candida*, *c) mutabilis.* 2) *D. sparsa.* 2. Ordnung: *Ves. anoëtos, s. Anoësia*, Verstandesstörung (Wahnsinn). Arten: *A)* Nach dem Typus. 1) *A. transitoria.* Species: *a) A. e febre*, *b) A. e potu nimio*, *c) A. ex affectu*, *d) A. semisomnis*, *e) A. somnambula*, 2) *A. continua*, 3) *A. remittens.* *B) A. adstricta.* Species: *a) A. ad sensationes*, *b) A. ad cogitationes.* 2) *A. sparsa. Var. a) A. potatorum.* 3. Ordnung: *Ves. maniaca, s. Mania.* Arten: *A)* Nach dem Typus: 1. *M. transitoria.* Spec. *a) M. a febre*, *b) M. a potu nimio*, *c) M. e partu*, *d) e morbo occulto.* 2. *M. continua.* 3. *M. remittens.* *B)* Nach dem Umfange: 1) *M. adstricta*, 2. *M. sparsa.* Wir sehen, dass bei dieser Eintheilung der Geisteskrankheiten nur auf ein selbstständiges Erkenntniss- und Gemüthsvermögen, keineswegs aber auf eine besondere Willenskraft Rücksicht genommen worden ist, wodurch sich dieses System von so vielen anderen, uneingedenk auch des Heinroth'schen, namentlich von dem Stark'schen, mit dem es doch die meiste Ähnlichkeit hat, unterscheidet. Für Flem-

ming würde auch schon der Grund sprechen, dass sowohl das grosse als das kleine Gehirn Empfindungs- und Bewegungsfasern hat, und daher kein Grund vorhanden ist, ein eigenes Organ der Willkür anzunehmen. — Unter der Überschrift „Literatur" wird S. 131 — 145 von Roller das Werk von Dr. Richarz zu Siegburg „Über öffentliche Irrenpflege" besprochen. Die „Bibliographie" nimmt die S. 146 — 156 ein. — Heinroth (S. 156—159). Eine fromme Erinnerung an des frommen Psychiaters Leben und Wirken. Es wird eine Gesammtausgabe der Schriften des Verstorbenen zu Stande kommen. — Die „Miscellen" (S. 160—164) schliessen das Heft. Möge der Himmel dem Unternehmen der Irrenärzte Deutschlands seinen Segen ertheilen! Köstl.

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliothek der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearb. und redigirt von Dr. *Friedr. J. Behrend.* Nr. 158, 159. Gr. 8. *Leipzig, Kollmann.* Geh. (30 kr.)

Nr. 158. Vorlesungen über die Amputation, bes. über die Verletzungen, welche sie erheischen, und über die Zeit, wenn sie bei derselben vorzunehmen. Ins Deutsche übers. 1. Lief. S. 1—96.

Nr. 159. Die Krankheiten der serösen und mucösen Häute, mit Rücksicht auf die neuesten Erfahrungen und Ansichten, anat. path. dargestellt von *Thom. Hodgkin,* unter Bevorw. des Dr. *Fr. J. Behrend* von Dr. *Lewin.* 7. Lief. (2. Bd. S. 225—320).

Clendon (J. Chilty), *Observations on the Extraction of Teeth, being a Practical Inquiry into the Advantages and Safety attending the employment of properly-constructed Forceps and an Exposition of the Dangers to which the use of the Key is liable. 2. edit. with additions. London. p.* 104, *4 plates, cloth.* (4 Sh.)

Copland (Dr. James), Encyclopädisches Wörterbuch der pract. Medicin. (Aus dem Engl. übertr. und mit Zusätzen vers. von Dr. *M. Kalisch.* 7. Bd. 2. Hft. Gr. 8. (S. 161—320). *Berlin,* bei *Mittler.* Geh. (1 Fl.)

Fresenius (Dr. C. Remigius, Privatdoc. der Univ. zu Giessen), Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse, oder die Lehre von den Operationen, von den Reagentien und von dem Verhalten der bekannteren Körper zu Reagentien, so wie systematisches Verfahren zur Auffindung der in der Pharmacie, den Künsten und Gewerben häufiger vorkommenden Körper in einfachen und zusammengesetzten Verbindungen. Für Anfänger bearbeitet. Mit Vorwort von Dr. *J. Liebig.* 3. verm. u. verb. Aufl. Gr. 8. (XVII u. 275 S.) *Braunschweig, Vieweg & Sohn.* Geh. (2 Fl. 30 kr.)

Hare (Samuel. *Esqu. Surgeon), Practical Observations on the Prevention, Causes and Treatment of Curvatures of the Spine, with an Etching and Description of an Apparatus for the Correction of the Deformity, and Engravings illustrative of the Cases. 2. edit. revised and enlarged, royal.* 8. *London. pp.* 188. *Cloth.* (7 Sh. 6 D.)

Hocken (Edward Octavius, *M. Dr.), Complet condensed Practical Treatise on Ophthalmic Medicine. Part I. London. Scp. pp.* 108, *sewed.* (3 Sh.)

Mitscherlich (**E.**, geh. Medic. Rath, Prof. der Chemie etc.), Lehrbuch der Chemie. I. Bd. Die Metalloide. 4. Aufl. Gr. 8. ($36^3/_4$ Bog.) *Berlin*, bei *Mittler*. Geh. (7 Fl. 30 kr.)

Münter (**Gust. Wilh.**, Dr. der Medic. u. Chir.), Geschichtlicher Aufschluss einer wichtigen anatomisch-physiologischen Entdeckung, welche wesentlichen Einfluss auf die Physiologie des Menschen hat. Gr. 8. (4 Bog.) *Halle*, *Kümmerl*. Verkl. (30 kr.)

Popp (**Dr. Georg Julius**, pr. Arzt zu Pfarrkirchen), Kurze Beschreibungen mehrerer Irren-Anstalten Deutschlands, Belgiens, Englands, Schottlands und Frankreichs. Gr. 8. (IV u. 184 S.) *Erlangen*, *Palm & Enke*. Geh. (1 Fl. 8 kr.)

Sobernheim (**Dr. J. F.**), Elemente der allgemeinen Physiologie. Gr. 8. (VI u. 217 S.) *Berlin*, *Förstner*. Geh. (1 Fl. 45 kr.)

Wilson (**James**), *The Practice of the Water-Cure, with Authentical Evidence of its Efficacy and Safety. Part. I.* 8. *London. pp.* 94, *sewed.* (1 Sh. 6 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1844. Nr. 13—19.

Nr. 13. *Gross* (Forts.). — Nr. 14. *Gross* (Schluss). — Nr. 15. *Mühlbauer*, *Incarceratio ilei interna.* — *Tott*, Über den Begriff des Typhus und dessen Behandlung. — Fall von Pseudosyphilis. — Nr. 16. *Friedländer*, *Capita papaveris somniferi.* — *Tott*, Beiträge zur allg. Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. (3. Bemerkungen über Hämoptyse, 4. Über die so häufig vorkommende Verwechslung von Abdominalkrämpfen mit Abdominalentzündungen. — *Alexander* und *Walther*, Quantitative Untersuchungen über die in den Urin übergegangenen Mengen von Jodkalium nach dessen innerlichem Gebrauche in einzelnen Krankheitsfällen, nebst einigen Untersuchungen über die Beziehung dieses Präparates zu Proteïnverbindungen. — Nr. 17. *Mühlbauer*, Über das Studium der pathologischen Anatomie und gerichtlichen Medicin auf Universitäten. — Nr. 18. *v. Walther*, Fragmente über das Fieber. — *Al.* u. *C. Walther* (Forts. von Nr. 16). — Nr. 19. *v Walther* (Forts. von Nr. 18).

Archiv für die gesammte Medicin. Herausgegeben von Dr. *Haeser* 1844. Bd. VI. Hft. 2.

Hft. 2. *Hoffmann*, Zur Verdauungslehre. — *Richter*, Beitrag zur Lehre von den narcotischen Mitteln. — *Klencke*, Über die Structurveränderung eines cariösen Zahnes und über die Gegenwart eines microscopischen Pilzes in demselben. (Mit einer Abbildung.)

Medic. Correspondenzblatt rhein. u. westph. Ärzte. 1844. Bd. III. Nr. 8—9.

Nr. 8. Anforderungen an die polizeiliche Gesundheitspflege. — *N.*, Die Bettsucht. — Chirurgische Hülfe für Tuberkel-Schwindsüchtige. — *Lersch*, Keuchhusten. — Nr. 9. Chlorwasser gegen hitzige Hirnhöhlenwassersucht. — *A.*, Carabelli und die deutsche Zahnheilkunde.

Journal des connaissances médicales. 1843. *Janvier — Juillet.*

Jänner. *Chomel*, Chron. Meningitis mit Hemiplegie. — *Dugniole*, Lungencatarrh mit Manie complicirt. — *Bouchardat*, Über die Behandlung der Tinea. — *Roux*, Über die Behandlung der Wunden. — *Fopham*,

Amputation des Oberschenkels während des magnet. Schlafes. — *Bouchardat*, Über die Ätzmittel. — Febr. *Beaugrand*, Über die intermittirenden Affectionen mit kurzen Perioden und über den Gebrauch des schwefelsauren Chinins im Abdominaltyphus. — *Roux*, Über den forcirten Catheterismus bei Harnverhaltung. — *Blandin*, Krebsige Ulceration der Augenlider durch Excision geheilt. — *Beau*, Über den Hautrheumatismus. — März. *Beaugrand*, Über die epidemische Cerebrospinal-Affection. — April. *Leroy d'Etiolles*, Über die Mittel, solche feste Körper aus der Blase zu ziehen, die keine Steine sind. — *Beaugrand*, Über die Behandlung der erectilen Geschwülste. — Mai. *Petrequin*, Über die Incision bei Harnröhrenverengerungen. — *Prus*, Über die Hodenhaut-Apoplexien. — Juni. *Caffe*, Über die Compression in therapeutischer Hinsicht. — Juli. *Leroy d'Etiolles*, Über die Ursachen der Anschwellung der Vorsteherdrüse. — *Barbier*, Über ein neues chirurgisches Mittel gegen Apoplexie.

Revue médicale française et étrangère, par Cayol 1843. *Décembre.* 1844 *Janv.—Mars.*

1843. Dec. *Aubert-Roche*, Über Reform der Quarantainen. — *Bernard*, Neues Mittel, Thränenfisteln und chronische für unheilbar gehaltene Thränenflüsse zu heilen. — *Riche*, *Entero-Peritonitis* mit wahrscheinlicher Magenperforation, geheilt durch grosse Dosen Opium. — *Gibert*, Über den Sitz des weissen Flusses bei Frauen. — 1844. Jänn. *Renouard*, Rückblick auf die Geschichte der Medicin seit ihrem Anfang bis auf unsere Tage. — *Ribes (pere)*, Beobachtung über eine weisse Geschwulst des rechten Kniegelenks, mit Caries der Gelenksflächen und consecutiver spontaner Luxation des Knies. — *Dufresne*, Über die Schwierigkeiten der Diagnose der Gallensteine. — *Moutard-Martin*, Über die Pneumonie der Greise, insbesondere rücksichtlich ihrer Unterschiede von jener der Erwachsenen. — Febr. *Audouard*, Über die Infection als Contagiumsprincip mehrerer Krankheiten. — *Moutard-Martin*, Über Pneumonie der Greise (Schluss). — *Boyer*, Fibröser Polyp des Uterus, Ligatur mittelst neuer Instrumente, Heilung. — *Delasiauve*, Erfahrungen über die Behandlung der Bindehautentzündungen mit der concentrirten Höllensteinlösung. — März. *Trifet*, Darstellung der Hydrotherapie, der rationellen Behandlung durch Schweiss, kaltes Wasser, Diät und Bewegung. — *Chailly*, Über die Frage: Kann man bei hinteren Kinnlagen das von Baudelocque empfohlene Verfahren befolgen. — *Szokalski*, Über einen Fall von künstlicher Pupillenbildung, nebst practischen Erörterungen über zehn ähnliche Operationen.

L'Expérience, Journal de Médecine et de Chirurgie, publie par Henroz, 1844, *Janv. et Févr.*

Jänner. Nr. 340—343. *Perusset*, Über das acute Ödem der Augenlider. — *Tavignot*, Über secundären hinteren Capselstaar. — *Caffe*, Bericht über eine Atresie des Rectum und der Urethra. — *Scoutellen*, Tracheotomie in der letzten Periode des Croup. — Febr. Nr. 344—348. *Cruveilhier*, Über die fibrösen Körper der Brustdrüse. — *Delasiauve*, Concentrirte Auflösung des Silbersalpeters gegen Conjunctivitis. — *Lasserre*, Über Bruch des inneren und äusseren Malleolus. — *Rodet*, Mittel, die verschiedenen Arten der Brüche des Schenkelbeinhalses zu unterscheiden. — *Martin*, Über die Galle im Typhusfieber.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.